

# Un'ottica più ampia: insieme con il CUAMM



Marta Lusiani

Medici con l'Africa CUAMM

Da circa un decennio la Scuola di Specialità di Padova promuove e sostiene gli specializzandi che intendono svolgere un periodo di formazione teorico-pratica in progetti di cooperazione sanitaria grazie a Medici con l'Africa CUAMM.

Uno dei più importanti progetti è denominato "Prima le mamme e i bambini" ed è riassunto nella scheda allegata con i dati del 2014.

Nel luglio 2012 (al quarto anno di Specialità) ero pronta per partire con una valigia non troppo grande ma con immensa curiosità. Il distretto sanitario della città di Beira in Mozambico era la mia meta, con l'obiettivo di collaborazione per la decentrazione e integrazione del trattamento antiretrovirale pediatrico, ovvero migliorare la qualità del trattamento dei bambini con HIV presso l'Ospedale Centrale di Beira e in quattro Centri di Salute periferici della città. Nella fattispecie la mia attività a livello delle unità sanitarie periferiche consisteva nel supervisionare il servizio ambulatoriale per il trattamento dei bambini sieropositivi, sostenendo il programma di prevenzione della trasmissione verticale materno-fetale e individuando i bambini a rischio.

Questa esperienza fatta di volti, linguaggi e paesaggi urbani e rurali è stata unica sia dal punto di vista lavorativo, sia da quello umano. Ho avuto l'opportunità di conoscere la struttura del sistema sanitario in cui si va ad agire, primo passo per porre le basi di una collaborazione con gli enti e il personale locale; a esso segue l'esperienza clinica. Solo la consapevolezza del contesto sanitario dell'ospedale mi ha consentito di entrare in sintonia con i colleghi mozambicani. Le amicizie che sono riuscite a stringere con i locali mi hanno insegnato molto sulla cultura e sulla società mozambicana. Sono rimasta molto colpita dalla positività ma soprattutto dalla solidarietà che c'è tra i mozambicani, nonostante vivano in una situazione di grande povertà. Un intercalare che usano spesso ogni volta che si salutano è "Estamos juntos" cioè "Stiamo uniti"; questa espressione esprime molta della loro necessità di provare a ricominciare, di trovare una nuova identità dopo anni di guerra

## "PRIMA LE MAMME E I BAMBINI" – DATI 2014

UN PROGETTO PER GARANTIRE L'ACCESSO GRATUITO AL PARTO SICURO  
E LA CURA DEL NEONATO IN 4 PAESI AFRICANI

**Obiettivo:** raddoppiare in cinque anni il numero dei parti assistiti e combattere la mortalità materna e infantile, uno dei grandi Obiettivi del Millennio stabiliti dalle Nazioni Unite.

In Angola, per dare alla luce il proprio figlio, muoiono 14 mamme su 1000, in Etiopia 7, in Uganda 5, in Tanzania 9. In Italia il dato è di 0,04.

Un progetto ambizioso lanciato nel 2012 che coinvolge quattro distretti di Angola, Etiopia, Uganda e Tanzania: 4 Paesi, 4 ospedali principali, 22 centri di salute periferici, 1.300.000 abitanti.

Tale progetto è sostenuto da Fondazione Cariparo, Fondazione Cariverona, Fondazione Cariplo e Compagnia San Paolo, raccogliendo un vasto consenso e un forte incoraggiamento da parte di molte istituzioni africane, Chiesa Cattolica, agenzie sanitarie internazionali, enti locali e professionali, società civile.

Ancora oggi in Africa molte mamme e molti bambini muoiono perché non hanno la possibilità di avere servizi sanitari adeguati. I problemi sono molti, e a volte banali: i costi, la difficoltà dei trasporti, la scarsità e la bassa qualità dei servizi locali. Per poterli superare serve lo sforzo comune di autorità sanitarie pubbliche e private e il contributo di tutti.

Nell'arco dei cinque anni saranno assicurati dal progetto complessivamente oltre 125.000 parti assistiti, di cui 39.000 negli ospedali e 86.000 nei centri di salute governativi, una delle dimensioni fondamentali della sfida.

### I RISULTATI AL QUARTO ANNO:

- > 102.147 parti assistiti di cui 6745 parti cesarei
- > 204.294 mamme e bambini assistiti al momento del parto
- > 236.661 visite prenatali realizzate negli ospedali e nei distretti

civile che ha consumato questo Paese.

Non sono mancate le difficoltà: confrontarsi con la realtà ospedaliera è stata la sfida quotidiana. Ricordo ancora l'odore e la freddezza delle brande di ferro, l'assenza di lenzuola, la compagnia delle blatte lungo i corridoi e negli stanzoni dei pazienti. Lavorare in un Paese a risorse limitate implica necessariamente adattarsi a una Medicina a risorse limitate. I farmaci a disposizione garantiscono delle cure essenziali e non di rado le scorte terminano. La radiodiagnostica e la medicina di laboratorio non avevano la possibilità di garantire un servizio continuativo ed è in questi contesti che la semeiotica, la diagnosi basata sui soli segni e sintomi del paziente, ritorna a essere il fondamento della pratica clinica. E questo non è per niente facile per un medico abituato alla medicina avanzata europea! Un senso di inadeguatezza e frustrazione infatti mi ha accompagnata nelle prime settimane. In queste realtà si assiste anche alla tragi-

ca accettazione delle morti dei bambini; la mortalità è elevata, soprattutto quando i bambini arrivano da lontano e impiegano giorni per raggiungere con qualsiasi mezzo l'ospedale; spesso al loro arrivo presentano già condizioni cliniche critiche e non si può escludere che abbiano ritardato l'accesso nelle strutture sanitarie per rivolgersi a cure ignote di medicina tradizionale.

Quando sono rientrata in Italia dentro di me riecheggiava la domanda: "Perché svolgere un'esperienza di cooperazione sanitaria in Africa durante la specializzazione?" Una risposta certa non l'ho ancora trovata e forse non esiste; posso dire che quel semestre mozambicano è stato un cemento per considerare nella mia vita un futuro impegno di cooperazione internazionale a lungo termine e mi ha permesso di acquisire un'ottica più ampia su temi di salute globale anche nel nostro Paese.

✉ [m.lusiani@cuamm.org](mailto:m.lusiani@cuamm.org)